

様式第 1 号 (第 5 条)

(表)

年 月 日

四街道市長 様

住 所

申請者 氏 名

電話番号

(日中連絡が取れる電話番号を記入してください)

四街道市省エネ家電製品等購入事業補助金交付申請書

下記のとおり、四街道市省エネ家電製品等購入事業補助金の交付を受けたいので、四街道市省エネ家電製品等購入事業補助金交付要綱第 5 条の規定により、関係書類を添えて申請します。

記

1 交付申請額等

交付申請金額 (交付請求額)	金 _____, 000 円	※1 補助対象経費(税抜)の合計額の 5 分の 1 (千円未満切捨て) ※2 上限額 40,000 円
設置場所	申請者住所に同じ	
補助対象製品を設置した住宅の所有者及び所有関係 (該当するものに <input checked="" type="checkbox"/>)	<input type="checkbox"/> 申請者が所有している <input type="checkbox"/> 申請者以外に所有者又は共有者がいる (氏名: _____) なお、上記の者からは、設置の同意を受けています。	
補助対象製品の購入点数	合計 _____ 点	※詳細は、別紙のとおり
補助対象経費の合計額	① 合計 _____ 円(税抜)	
補助対象経費の合計額の 5 分の 1	② _____ 円	① ÷ 5 = ②
添付書類 (1) 補助対象経費に係る領収書の写し (購入者名、購入店、購入日、購入金額、製品名及び製品型番が確認できるもの) (2) 補助対象製品の製造事業者が発行する保証書の写し (3) 補助対象製品の設置状況が確認できる書類の写し (4) その他市長が必要と認める書類		

(裏)

2 申請者及び同一世帯者の氏名等

	氏 名	フリガナ	生年月日
申請者			年 月 日
同一世帯者			

(※次の事項について確認の上、してください。)

上記の者は、本申請の内容審査のため、家族構成及び市税の納税状況について、市の保有する公簿等により確認することについて同意します。

3 補助金の振込先

金融機関	銀行 金庫 組合	本・支店(所)	本店 支店 出張所
預金の種類	1 普通 2 当座	口座番号	
(フリガナ)			
口座名義人			

4 誓約事項

私は、四街道市省エネ家電製品等購入事業補助金の交付申請に当たり、下記の内容について誓約します。

誓約内容と事実と相違が判明した場合、この補助金の交付が受けられなくなっても異議はありません。

記

- ・申請内容に虚偽はありません。
- ・四街道市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等に該当しません。
また、これらに該当しないことを確認するため、必要に応じて市が千葉県警察所轄警察署に照会することを承諾します。
- ・補助金の交付後に、交付要件に該当しない事実や不正等が発覚したときは、補助金を返還します。

年 月 日

四街道市長 様

申請者 氏 名

別紙

補助対象製品及び購入に係る概要書

(申請者)の当該補助金交付申請に係る補助対象製品及び購入に係る概要は、次のとおりです。なお、購入した製品は、四街道市省エネ家電製品等購入事業補助金交付要綱第2条各号に定める要件を満たしており、全て未使用品であることを申し添えます。

[01] ※エアコンのうち「目標年度2010・基準4つ星以上」は、購入日2023.9.30まで補助対象

製品の種類 ※該当する項目に☑	<input type="checkbox"/> エアコン2027 <input type="checkbox"/> *エアコン2010 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 冷凍庫 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> エコキュート <input type="checkbox"/> エコジョーズ <input type="checkbox"/> エコフィール <input type="checkbox"/> LED照明器具			
機種名(型番) ・星の数等 (省エネ情報サイト)	メーカー	製品名	機種名(型番)	星の数等
補助対象経費	円(税抜):(購入日: 年 月 日)			
購入店舗(事業者) 名称・住所	(名称) (住所)			

[02] ※エアコンのうち「目標年度2010・基準4つ星以上」は、購入日2023.9.30まで補助対象

製品の種類 ※該当する項目に☑	<input type="checkbox"/> エアコン2027 <input type="checkbox"/> *エアコン2010 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 冷凍庫 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> エコキュート <input type="checkbox"/> エコジョーズ <input type="checkbox"/> エコフィール <input type="checkbox"/> LED照明器具			
機種名(型番) ・星の数等 (省エネ情報サイト)	メーカー	製品名	機種名(型番)	星の数等
補助対象経費	円(税抜):(購入日: 年 月 日)			
購入店舗(事業者) 名称・住所	(名称) (住所)			

[03] ※エアコンのうち「目標年度2010・基準4つ星以上」は、購入日2023.9.30まで補助対象

製品の種類 ※該当する項目に☑	<input type="checkbox"/> エアコン2027 <input type="checkbox"/> *エアコン2010 <input type="checkbox"/> 冷蔵庫 <input type="checkbox"/> 冷凍庫 <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> エコキュート <input type="checkbox"/> エコジョーズ <input type="checkbox"/> エコフィール <input type="checkbox"/> LED照明器具			
機種名(型番) ・星の数等 (省エネ情報サイト)	メーカー	製品名	機種名(型番)	星の数等
補助対象経費	円(税抜):(購入日: 年 月 日)			
購入店舗(事業者) 名称・住所	(名称) (住所)			

(アンケートにご協力ください。) 買換前の製品(購入時に廃棄した製品)の情報について

製品の種類	メーカー	機種名(型番)	製造年(西暦)	使用年数
			年	(約 年)
			年	(約 年)
			年	(約 年)